

Centrale Raad van Beroep

Meervoudige kamer

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Noord-Nederland van 22 juli 2022, 21/3578 (aangevallen uitspraak)

Partijen:

[REDACTED]

Stichting Zorgkantoor Menzis (zorgkantoor)

Datum uitspraak: 19 juni 2025

SAMENVATTING

Deze zaak gaat over de wijze waarop het zorgkantoor de omvang van het pgb heeft bepaald naar aanleiding van een aanvraag voor meerzorg. Appellante voert in de eerste plaats aan dat het zorgkantoor ten onrechte geen bedrag voor onvoorziene zorgkosten heeft verleend. Evenals de rechtbank geeft de Raad haar op dit punt geen gelijk. Appellante voert in de tweede plaats aan dat het zorgkantoor voor de uren waarop haar echtgenoot zorg verleent ten onrechte het uurtarief heeft afgebouwd naar dat van een niet-professionele zorgverlener. Deze grond slaagt. Het zorgkantoor heeft de omvang van het pgb niet juist berekend en dient een nieuwe beslissing op bezwaar te nemen.

PROCESVERLOOP

Namens appellante heeft [REDACTED] beroep ingesteld. Het zorgkantoor heeft een verweerschrift ingediend.

De Raad heeft de zaak samen met de zaken 23/2084 WLZ en 23/2142 WLZ behandeld op een zitting van 11 september 2024. Voor appellante hebben [REDACTED] gewaarborgde hulp van appellante, via videobellen aan de zitting deelgenomen. Ook het zorgkantoor heeft via videobellen aan de zitting deelgenomen en heeft zich laten vertegenwoordigen door M.M.H.M. Veldman en mr. R.P. Scherer.

De Raad heeft het onderzoek heropend in verband met een wisseling in de samenstelling van de behandelend kamer.

Met toepassing van artikel 8:57, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) is een nadere zitting achterwege gelaten, waarna de Raad het onderzoek heeft gesloten.

OVERWEGINGEN

Inleiding

1. Bij de beoordeling van het hoger beroep zijn de volgende feiten en omstandigheden van belang.

1.1. Appellante beschikt vanaf 2010 over een indicatie voor zorg op grond van het bepaalde bij en krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, later voortgezet onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Appellante is geïndiceerd voor zorgprofiel LG Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging. Zij realiseert de geïndiceerde zorg met een persoonsgebonden budget (pgb), waarmee zij onder meer zorg inkoop bij haar echtgenoot.

1.2. Van 1 april 2018 tot en met 31 maart 2021 heeft het zorgkantoor appellante in aanmerking gebracht voor meer zorg dan waarop zij op grond van het geïndiceerde zorgprofiel recht heeft (meerzorg). In verband hiermee heeft het zorgkantoor het pgb van appellante opgehoogd met een extra bedrag. Wegens het aflopen van de periode waarin meerzorg aan appellante is toegekend, heeft appellante op 12 maart 2021 een nieuwe

aanvraag gedaan voor meerzorg. In de aanvraag heeft zij vermeld dat onder meer door haar echtgenoot zorg wordt verleend, en wel voor 40 uur per week, tegen een uurtarief van € 31,73.

1.3. Met een besluit van 16 juli 2021, na bezwaar gehandhaafd met een besluit van 13 oktober 2021, heeft het zorgkantoor appellante in aanmerking gebracht voor meerzorg voor de periode van 1 april 2021 tot en met 31 maart 2024. Bij de berekening van de omvang van het pgb waarvoor appellante in verband met de toekenning van meerzorg in aanmerking komt, heeft het zorgkantoor een door appellante gevraagd bedrag van € 2.000,- voor onvoorziene zorg niet meegenomen. Het zorgkantoor heeft zich hierover op het standpunt gesteld dat geen pgb kan worden verleend voor zorgkosten waarvan het niet zeker is of deze zullen worden gemaakt. Voor het overige heeft het zorgkantoor bij het bepalen van de omvang van het pgb het aantal door appellante gevraagde uren zorg als uitgangspunt genomen. Voor het bijbehorende budget is het zorgkantoor uitgegaan van de door appellante in de aanvraag genoemde tarieven van de opgegeven zorgverleners, met uitzondering van het tarief voor de zorg die door de echtgenoot aan appellante wordt verleend. Het zorgkantoor is bij de berekening van het pgb voor de zorg die haar echtgenoot verleent uitgegaan van een stapsgewijze afbouw van het door appellante opgegeven uurtarief van € 31,73. Het zorgkantoor is uitgegaan van € 31,73 per uur voor 2021, van € 26,73 voor 2022 en voor 2023 van het dan geldende tarief voor niet-professionele zorgverleners. Het zorgkantoor heeft hierbij aansluiting gezocht bij het uurtarief dat in artikel 5.22, eerste lid, van de Regeling langdurige zorg (Rlz) is genoemd als maximaal uit het pgb aan een niet-professionele zorgverlener te betalen bruto loon of te betalen vergoeding. Door de afbouw kan appellante zich voorbereiden op de verandering in de omvang van het pgb.

Uitspraak van de rechtbank

2. De rechtbank heeft het beroep tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard en daarmee het bestreden besluit in stand gelaten.

Het standpunt van appellante

3. Appellante is het met de uitspraak van de rechtbank niet eens. Wat zij daartegen heeft aangevoerd wordt hierna besproken.

Het oordeel van de Raad

4. De Raad beoordeelt of de rechtbank terecht het bestreden besluit in stand heeft gelaten aan de hand van wat appellante in hoger beroep heeft aangevoerd, de beroepsgronden. De Raad komt tot het oordeel dat het hoger beroep slaagt. De wettelijke regels die voor de beoordeling van het hoger beroep belangrijk zijn, zijn te vinden in de bijlage bij deze uitspraak.

De post onvoorziene zorgkosten

4.1. Appellante heeft in hoger beroep aangevoerd dat de rechtbank ten onrechte heeft geoordeeld dat het zorgkantoor de post onvoorziene zorgkosten van € 2.000,- buiten de berekening van het pgb mocht houden. De term onvoorziene zorgkosten is niet juist gekozen. Volgens appellante gaat het om kosten die worden gemaakt als de bedzorg voor appellante door twee zorgverleners moet worden geleverd. Dit is het geval als appellante ziek is. Als de

echtgenoot hiervoor niet beschikbaar is, moet een tweede zorgverlener worden ingezet. Deze situatie komt volgens appellante meerdere keren per jaar voor en is structureel van aard.

4.2. Deze beroepsgrond slaagt alleen al niet, omdat appellante niet aannemelijk heeft gemaakt dat en hoe vaak aan haar bedzorg door twee zorgverleners moet worden geleverd en hoeveel extra zorguren hiermee zouden zijn gemoeid. Het zorgkantoor heeft deze kosten dus niet in de berekening van het pgb hoeven te betrekken.

Het gehanteerde uurtarief voor de zorg door de echtgenoot

4.3. Appellante heeft verder aangevoerd dat het zorgkantoor bij het bepalen van de omvang van het pgb ten onrechte het uurtarief voor de zorg van haar echtgenoot heeft afgebouwd naar het uurtarief voor een niet-professionele zorgverlener.

4.4. Deze beroepsgrond slaagt. Het zorgkantoor moet bij een aanvraag om meerzorg als bedoeld in artikel 2.2 van de Rlz per situatie een integrale afweging maken van de redelijkheid van de noodzakelijke kosten om de Wlz-zorg thuis verantwoord te organiseren.¹ Dit vraagt om een individuele weging, waarbij alle relevante feiten en omstandigheden in acht worden genomen. In dit geval is daarbij van belang dat appellante op grond van het wettelijk overgangsrecht € 66,60,- per uur voor een niet-professionele zorgverlener mag declareren.² Het door de echtgenoot gehanteerde aanzienlijk lagere uurtarief van € 31,73 is al vele jaren uit het pgb betaald voor door hem aan appellante verleende zorg, ook in het kader van de eerder aan appellante verstrekte meerzorg. Gelet op de omstandigheden van dit geval is dit gevraagde tarief naar het oordeel van de Raad als redelijk aan te merken. Dit betekent dat het zorgkantoor bij de berekening van de omvang van het pgb van appellante het uurtarief van de echtgenoot niet heeft mogen afbouwen naar het uurtarief voor een niet-professionele zorgverlener als bedoeld in artikel 5.22, eerste lid, van de Rlz.

Conclusie en gevolgen

4.5. Uit wat in 4.4 is overwogen volgt dat het bestreden besluit niet in stand kan blijven. De Raad zal de aangevallen uitspraak vernietigen, het beroep gegrond verklaren en het bestreden besluit vernietigen wegens strijd met de artikelen 3:2 en 7:12, eerste lid, van de Awb.

4.6. Op basis van de beschikbare gegevens kan de Raad niet zelf in de zaak voorzien. Het zorgkantoor dient daarom een nieuwe beslissing op bezwaar te nemen met inachtneming van wat in deze uitspraak is overwogen. Om het geschil zo snel als mogelijk definitief te beslechten, ziet de Raad aanleiding om met toepassing van artikel 8:113, tweede lid, van de Awb te bepalen dat tegen de nieuw te nemen beslissing op bezwaar slechts bij de Raad beroep kan worden ingesteld.

5. Aanleiding bestaat het zorgkantoor te veroordelen in de proceskosten van appellante. Deze kosten worden zowel in hoger beroep als in beroep begroot op € 1.814,- (1 punt voor het (hoger)beroepsschrift en 1 punt voor het bijwonen van de zitting, totaal 4 punten, met een waarde van € 907,- per punt), in totaal € 3.628,- voor verleende rechtsbijstand. Appellante krijgt ook het in hoger beroep en beroep betaalde griffierecht terug.

¹ Zie Staatscourant 2019, nr. 70431, blz. 22.

² Artikel 5.22, tweede lid, aanhef en onder b, van de Rlz.

22/2890 WLZ

BESLISSING

De Centrale Raad van Beroep

- vernietigt de aangevallen uitspraak;
- verklaart het beroep gegrond en vernietigt het besluit van 13 oktober 2021;
- draagt het zorgkantoor op een nieuwe beslissing op bezwaar te nemen met inachtneming van deze uitspraak en bepaalt dat tegen de nieuw te nemen beslissing op bezwaar slechts beroep bij de Raad kan worden ingesteld;
- veroordeelt het zorgkantoor in de proceskosten van appellante tot een bedrag van € 3.628,-;
- bepaalt dat het zorgkantoor aan appellante het in hoger beroep en in beroep betaalde griffierecht van in totaal € 185,- vergoedt.

Deze uitspraak is gedaan door K.M.P. Jacobs als voorzitter en D. Hardonk-Prins en J.J. Janssen als leden, in tegenwoordigheid van N. El Khabazi als griffier. De beslissing is uitgesproken in het openbaar op 19 juni 2025.

(getekend) K.M.P. Jacobs

 (getekend) N. El Khabazi

Voor eensluidend afschrift

verzonden op:

24 JUN 2025

voor de Griffier van de

Centrale Raad van Beroep

Bijlage: voor deze uitspraak belangrijke wettelijke regels

Artikel 2.2 Regeling langdurige zorg

1. Een verzekerde heeft recht op meer zorg dan waarop hij op grond van het hem geïndiceerde zorgprofiel of zorgzwaartepakket recht heeft, voor zover naar het oordeel van de Wlz- uitvoerder of het zorgkantoor meer zorg nodig is om te voorzien in zijn behoefte aan zorg en:

(...)

3. Een verzekerde als bedoeld in het eerste lid, onder a of b, of tweede lid, onder a, kan slechts recht op de in die leden bedoelde zorg krijgen indien zijn behoefte aan zorg minimaal 25% hoger is dan de zorg die is opgenomen in het zorgzwaartepakket dat voor de bekostiging van het zorgprofiel wordt gebruikt dan wel van het zorgprofiel.

Artikel 5.1e Regeling langdurige zorg

(...)

4. Het zorgkantoor kan onder daarbij te stellen voorwaarden in het voordeel van de verzekerde afwijken van de bedragen genoemd in bijlage H indien de verzekerde naar het oordeel van het zorgkantoor aanspraak heeft op meer zorg als bedoeld in artikel 2.2 van deze regeling.

Artikel 5.22 Regeling langdurige zorg

1. Het uit het persoonsgebonden budget te betalen bruto loon of de te betalen vergoeding aan een zorgaanbieder bedraagt ten hoogste € 21,14 per uur, tenzij de verzekerde kan aantonen dat de zorg is verleend door:

a. een onderneming als bedoeld in artikel 5, onderdelen a, c, d of e, van de Handelsregisterwet 2007 waarvan de activiteiten blijkens de inschrijving in het handelsregister, bedoeld in artikel 2 van die wet, geheel of gedeeltelijk bestaan uit het verlenen van zorg als bedoeld in artikel 3.3.3 van de wet;

b. een onderneming als bedoeld in artikel 5, onderdeel b, van de Handelsregisterwet 2007 waarvan de activiteiten blijkens de inschrijving in het handelsregister, bedoeld in artikel 2 van die wet, geheel of gedeeltelijk bestaan uit het verlenen van zorg als bedoeld in artikel 3.3.3 van de wet, en die toebehoort aan een zelfstandige zonder personeel;

c. een persoon die is ingeschreven in het register, bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van zorg als bedoeld in artikel 3.3.3 van de wet.

2. In afwijking van het eerste lid wordt een bruto uurloon dan wel vergoeding van ten hoogste € 66,60 per uur of € 61,32 per dagdeel ghanteerd of een bruto loon dan wel vergoeding van ten hoogste het door de zorgautoriteit op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg voor de desbetreffende zorg vastgestelde hoger tarief, indien:

a. de verzekerde kan aantonen dat de zorg is verleend door een onderneming als bedoeld in het eerste lid, onderdelen a of b, of een persoon als bedoeld in het eerste lid, onderdeel c; of

b. een verzekerde voor 1 januari 2014 een persoonsgebonden budget ontving als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en onafgebroken een persoonsgebonden budget als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of de wet heeft ontvangen.

(...).